

## 連江縣社區心理衛生中心網路成癮自我評估量表

\_\_年\_\_月\_\_日

姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_歲 年級：\_\_\_\_\_

填答說明：請就您最近一個月內的真實情況，在最符合的選項格子中打勾

項目	題目描述	極不符合 (1)	不符合 (2)	符合 (3)	非常符合 (4)
1	想上網而無法上網的時候，我就會感到坐立不安。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我發現自己上網休閒的時間越來越長。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	我習慣減少睡眠時間，以便能有更多時間上網休閒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	上網對我的學業已造成一些不好的影響。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【總分計算】：\_\_\_\_\_ 分

【結果說明】：總分超過 11 分者即可能具有高度網路沉迷傾向，建議可進一步尋求專業協助，瞭解使用網路之情形與評估相關心理症狀。

【聯繫協助】：  需要，我希望進一步了解  否，目前不需要

將由網癮專業身心科醫師及心理師提供協助。

(若需要協助請填入，聯絡電話：\_\_\_\_\_)

